

Profissionais do sexo e vulnerabilidade

Sex professionals and vulnerability

Regina Figueiredo^I

Marcelo Peixoto^{II}

Resumo

Este artigo procura refletir sobre a problemática da prostituição feminina e masculina, considerando este fenômeno enquanto exploração socioeconômica e de gênero. Aponta seus efeitos na saúde de profissionais do sexo, abordando as vulnerabilidades a que estão sujeitos em Saúde Sexual e Reprodutiva, como exposição à gravidez não-planejada e DST/AIDS, e em Saúde Mental, incluindo a violência física e psicológica e o uso de drogas lícitas e ilícitas. Faz sugestões sobre propostas de atenção em saúde para profissionais do sexo e referência à importância de conquistas no campo do Direito em geral, como caminhos importantes para a redução dessas vulnerabilidades, além de expor a importância da organização desses grupos e atenção a suas reivindicações.

Abstract

This article seeks to reflect on the problem of male and female prostitution, considering this phenomenon as socio-economic and gender exploitation. It points out the effects on the health of sex workers, covering the vulnerability to which they are subject in Sexual and Reproductive Health, such as the exposure to unplanned pregnancy and STDs/Aids, and in Mental Health, including physical and psychological violence and the use of both legal and illegal drugs. It makes suggestions regarding proposals for health care attention for sex workers and refers to the importance of advances in the field of law in general as important ways for the reduction of these vulnerabilities, apart from exposing the importance of organizing these groups and attending to their demands.

Palavras-chave: DST/AIDS; prostituição masculina; vulnerabilidade

Key-words: STD/AIDS; male prostitution; vulnerability

^IRegina Figueiredo (reginafigueiredo@isaude.sp.gov.br) é socióloga, mestre em Antropologia da Saúde, pesquisadora científica III do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e membro do NEPAIDS – Núcleo de Estudos para a Prevenção da AIDS/USP.

^{II}Marcelo Peixoto (marcelopeixoto1950@hotmail.com) é ator e diretor formado pela Escola de Arte Dramática da Universidade de São Paulo (EAD/USP), membro da ING ONG e coordenador do “Projeto Esgriima” (de 1997 a 2004), da APTA/Instituto Cultural Barong, com profissionais do sexo viril de São Paulo, com os quais atua até hoje.



Prostituição: profissionais do sexo e clientes

Falar de prostituição é falar da exploração do corpo e da sexualidade por um mercado consumidor desse “serviço”. Argumentos de ser “a mais antiga profissão do mundo” (utilizado no senso comum) tentam naturalizar a prostituição com o uso da sua presença histórica. Contudo, vale lembrar que também a escravidão foi o primeiro “trabalho” realizado para outro ser humano, desde os primórdios. Da escravidão surge o uso sexual de mulheres e adolescentes escravizados, explorados e até estuprados, como ainda vemos em guerras. Assim, argumentos de defesa da prostituição como algo inerente às relações humanas, não se sustentam.

A análise do universo da prostituição constata dois fatos: ela se baseia na desigualdade de gênero e nas desigualdades socioeconômicas, étnico-raciais e geracionais. Esses pilares são revelados pelo universo dos “prostituídos”: geralmente mulheres, homossexuais, transgêneros, rapazes, jovens e adolescentes, de baixo nível socioeconômico. Também migrantes, etnias/raças/cores discriminadas, como negros, pardos e indígenas (no Brasil); latinos e afrodescendentes ou oriundos do Leste Europeu e da Ásia (nos países do chamado 1º Mundo). Por outro lado, quem são os “prostituidores”? São homens, geralmente adultos, brancos, heterossexuais ou bissexuais, que desejam aparentar *status* de gênero masculino, além de possuir recursos e utilizá-los para compra do serviço/profissional do sexo, para satisfazer sua necessidade, fantasia ou desejo.

Assim, a prostituição, efeito de explorações, vem sendo legitimada por elites e governantes. Como afirma Pelongher, “a miséria, filha da desigualdade social, é vista como desencadeante do processo de prostituição”²³ (p. 204). Porém, esse processo também está associado a tabus da sexualidade que excluem muitas dessas pessoas da vida familiar original e as impele à desproteção e, conseqüentemente, à dominação pelos mais poderosos.

Argumentos sobre a exacerbada sexualidade desses “prostituídos” têm sido utilizados como fator individualizante de “escolha da profissão”/“vida fácil”, embora saibamos que a sexualidade plural e fora do padrão preconizado, ou “multigâmica”, poderia estar presente na sociedade sem a necessidade de submissão econômica – como ocorreu em outras culturas (Roma, Grécia e sociedades tribais) que permitiam espaços de orgia. A atual sociedade não tolera tais expressões da sexualidade e as relega à marginalidade, privilegiando e promovendo apenas a monogamia, a matrimonialidade e a sustentação da estrutura familiar no modelo burguês-europeu.

A perpetuação da exploração sexual é reforçada devido à ausência de solidariedade entre os estigmatizados sexualmente. Essa divisão dos grupos de prostituição, que se conforma na hierarquia “ser mais homem” *versus* “ser menos homem/não ser homem”²³ é incorporada e reproduzida pelos próprios explorados, estigmatizando outros prostituídos da mesma forma como são estigmatizados. Dessa maneira, a culpa é imputada ao explorado (“inadequado” aos pa-

drões sociais), acusado pelo explorador e por outros grupos explorados. O explorador ganha razão e se torna modelo a ser almejado e nem sempre tem consciência de seu papel, já que é formado pela sociedade para assumir tal posição. Por este motivo, tal como uma “luta de classes”, a “minorias social estigmatizada” só estará apta a se fortalecer caso promova a organização dos grupos discriminados.

Entre prostitutas, a organização foi desencadeada com o início da epidemia de AIDS, com entidades como a Rede Brasileira de Profissionais do Sexo, que realizou, em 1987, o 1º Encontro Nacional de Prostitutas, com a Associação da Vila Mimosa, em 1988, a Associação das Prostitutas do Estado do Ceará (APROCE), fundada em 1990, década em que também surgiram o Grupo de Mulheres Prostitutas da Área Central de Belém (1990), a Associação Sergipana de Prostitutas (1990), o DaVida – Prostituição, Direitos Cívicos e Saúde (1992), entre outras⁴⁹. Infelizmente, a maioria das prostitutas e, em especial os profissionais do sexo masculino de rua, não costumam se associar. Michês, na maioria das vezes, não se apresentam socialmente como prostitutas fora do “trabalho”²³. Quanto aos travestis, não possuem organizações específicas e vêm se inserindo nas organizações de luta LGBT (lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros), visando denunciar a violência que enfrentam, lutar pela ampliação de seus direitos e reivindicar a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e AIDS e a atenção a sua saúde sexual em geral.

Vulnerabilidades

A desigualdade social e o desejo sexual socialmente “indesejado” são “invisibilizados”, como afirma Pelongher²³: no Brasil, a estigmatização sexual se mescla ao “autoritarismo e à arrogância de classe” (p. 13). Não à toa, vai submeter o indivíduo a uma série de vulnerabilidades: desde o mau relacionamento, expulsão e abandono pela família, à necessidade de busca de autossustento que irá expô-lo à homofobia, à violência e a ocorrências de saúde, como a gravidez não planejada, abortos (no caso das mulheres) e DST, incluindo o vírus HPV (causador do condiloma) e a AIDS, além de transtornos emocionais como depressão, ansiedade, que se cruzam frequentemente com o uso abusivo e dependência de psicoativos, presentes no mundo da marginalidade (sofridos por profissionais femininos e masculinos).

A maioria, quando jovens, tem expectativa de sair da prostituição: mulheres pensando em “príncipes encantados” que as tirarão da profissão, michês e travestis sonhando com clientes fixos/amantes (“o cara que lhe sustente”), ambos querendo acesso a uma condição econômica me-

lhor do que a que a vida real lhes proporciona. Com o tempo, se “acostumam” ao “trabalho” e, mais velhos, já se veem inseridos e identificados nesse meio que lhes deu um *status* socioeconômico que não teriam originalmente.

Pesquisa realizada entre agosto de 2009 e março de 2010, entre quem acessava o site www.abusadas.com.br¹, de “acompanhantes” sexuais profissionais (de ambos os sexos), registrou que 15,9% alegaram usar preservativos apenas com parceiros desconhecidos e 13,7% não o utilizavam porque alegavam parceria fixa – incongruência, já que pesquisa de 2006 havia demonstrado que 70,9% desses com parceiro fixo haviam traído sexualmente este(a) parceiro(a). Observa-se, assim, que a exposição da clientela, inclusive seus(as) parceiros(as), se configura como retroalimentação da vulnerabilidade dos profissionais do sexo, formando uma “rede” de exposição envolvendo ambos, como uma via de mão-dupla.

Vulnerabilidade de profissionais do sexo feminino

A AIDS vem crescendo entre mulheres, da proporção de 1 caso feminino para 25 masculinos em 1986, para 1/2 atualmente²¹. Bastos³ aponta que, diferentemente dos países nórdicos, em países em desenvolvimento, como o Brasil, as profissionais do sexo são um dos subgrupos mais infectados pelo HIV/AIDS desde o início da epidemia. Segundo Gysels et al.¹³, isso ocorre porque este grupo é homogêneo no seu baixo *status* socioeconômico, culminando em menor poder de negociação do uso do preservativo e, conseqüentemente, expondo-se a mais infecções. A este fator, somam-se, muitas vezes, o uso de drogas (álcool, cocaína e crack)²⁴, a falta de assistência ginecológica adequada¹¹ e o pouco uso de preservativo por “clientes”⁴, que varia conforme o preço pago. Em pesquisa de Gravato et al.¹¹ em Santos (SP), com 1.047 prostitutas, verificou-se que 7% tinham HIV, valor que crescia para 37% entre as usuárias de drogas injetáveis. Isso demonstra a importância de ação incisiva de estímulo ao uso de preservativos com este grupo, visto que o uso em metade das relações sexuais não provoca praticamente nenhuma redução no risco de infecção por HIV/AIDS¹⁶, enquanto o uso constante previne 100%, anulando infecções.

Vulnerabilidade de profissionais do sexo homens e transgêneros

Segundo o Ministério da Saúde, nos casos masculinos de HIV/AIDS, observa-se que a transmissão pelo uso de drogas

injetáveis decresceu, a transmissão homo/bissexual vem se estabilizando em cerca de 26% e a heterossexual continua a crescer²¹. Deve-se considerar, nesses dados, a subnotificação de soropositividade pela baixa testagem da população.

Na vulnerabilidade sexual, os michês, nas capitais, por se identificarem como homens²², praticamente não aceitam fazer programas com clientes homens sem uso de camisinha e só abandonam a prevenção com parceiras e outras mulheres, inclusive prostitutas – aí sim, expondo-se a DST/HIV/AIDS. Segundo a Coordenação Nacional de DST/Aids¹⁹, não há dados que explicitem a quantidade de michês e travestis soropositivos, pois o prontuário desses não aponta sua situação bissexual da “profissão”, enquanto travestis são identificados com sexo e nome masculinos, o que mistura seus dados com o de outros homens.

Para se ter noção da vulnerabilidade dos travestis, em Buenos Aires (Argentina), há prevalência de até 40% de DST, incluindo HIV e sífilis, neste grupo¹⁵. Travestis são consideradas pela Coordenação Nacional¹⁹ como grupo significativo na epidemia de AIDS devido a sua vulnerabilidade social, que abrange histórico de exclusão, violência, preconceito e estigmatização. Essa vulnerabilidade é reconhecida pelas próprias travestis: Ferraz et al.⁹ mostram que, no interior de Minas Gerais, 33% delas se declaram com “grande risco” de contrair HIV, 22% com “risco médio”, 18% com “risco pequeno”. Apenas 5% achavam que não tinham nenhum risco – não à toa, 76% haviam feito teste anti-HIV. Tal percepção reflete a prática sexual de risco⁹: o uso de preservativos com clientes era de apenas 48% e de 20% no sexo anal com parceiro fixo.

Quanto à exposição à violência, pesquisa realizada em 2008 pelo Grupo Gay da Bahia (GGB)¹², registra que, no País, foram assassinados 47 profissionais do sexo masculino (42 travestis e 5 gays), além de 48 gays que, apesar de não comprovado, morreram provavelmente em situações ligadas à prostituição. Muitos transexuais, como Francisco Aguiar, 43 anos, entrevistado pelos autores deste artigo, declaram que tentam evitar a prostituição, adotando uma postura “feminina” mais receptiva ao sexo. Assim, só realizam programas quando necessitam de dinheiro para suas cirurgias, uma vez que esta é a única forma de obter renda⁹. Isso mostra que as implicações ultrapassam os aspectos de saúde física ligados à “profissão”, provocando o desempenho de um papel sexual “ativo” que são obrigados a se submeter com clientes, para chegar a serem, enfim, “passivos”, atestando a extrema violência psíquica com relação à própria identidade.

A exposição à violência física entre profissionais do sexo masculino é diferente à das prostitutas, pois, além

da polícia e clientes, enfrentam a homofobia e o contato físico mais agressivo e letal estabelecido entre homens.

Iniciativas para a promoção da saúde entre profissionais do sexo

No Seminário Nacional “AIDS e Prostituição”, realizado em 2002²⁰, que orienta para a prevenção de DST/aids, os seguintes princípios e estratégias foram sugeridos:

- considerar que o grupo profissionais do sexo não é homogêneo, mas inclui segmentos com características, culturas, necessidades e linguagens diferentes e, assim, ações de saúde deverão contemplar essa diversidade;
- contemplar, nas ações de prevenção, os insumos necessários (preservativos, lubrificantes, kits com seringas e agulhas descartáveis, materiais de informação e educativos);
- incluir, obrigatoriamente, ações educativa na disponibilização de insumos, uma vez que seu fornecimento não assegura o uso e são frequentes os desperdícios;
- promover a intervenção preventiva, desenvolvendo e valorizando o autocuidado e o estímulo à busca de tratamento que não conflitem com este objetivo integral, limitem ou ponham a perder o esforço educativo;
- incluir, nas ações de prevenção, o alcance a clientes, amigos(as), companheiros(as) e parceiros(as);
- incentivar a articulação entre organizações governamentais e não-governamentais, procurando desenvolver ações de prevenção e assistência, mantendo independência e os objetivos de cada parte, sem submissões.

A partir dessas reivindicações, há necessidade de que as estratégias do Sistema Único de Saúde (SUS) promovam ações na Atenção Básica visando facilitar o acesso a informações e serviços de assistência. Isso inclui preparação dos profissionais de saúde para que enfrentem os preconceitos que se perpetuam na atenção aos profissionais do sexo, além de possibilitar acesso a consultas, exames e medicamentos.

Há necessidade de serviços específicos em “áreas-chave”, com horários alternativos, como no início dos anos 1990 no município de São Paulo, que ampliou o acesso a profissionais do sexo, com a abertura noturna do COAS. Além disso, a atuação na rua e a busca ativa por equipes

multidisciplinares envolvidas na promoção da saúde deste público, com treinamento prévio sobre suas vulnerabilidades específicas, conhecimento dos subgrupos, códigos de conduta e linguajar/vocabulário, facilitaria a criação de vínculos com a clientela. Ou seja, como diria Vicentini²⁵, procurar se colocar no lugar do outro e ver suas motivações e atos, sem julgar, “pois nesse cenário não existe certo ou errado, somente personagens tentando sobreviver” (p. 15).

Para michês, a situação é mais complexa, pois não costumam explicitar sua situação de trabalho a profissionais de saúde, pois têm autopreconceito com a ocupação e prática bissexual. Por isso, seria fundamental realizar um levantamento de demandas com este grupo, verificando a melhor forma de promover a saúde entre eles.

Estratégias de promoção à saúde entre profissionais do sexo incluem mais acesso a insumos fundamentais ao seu trabalho: preservativos masculinos e femininos¹⁴, lubrificantes¹⁸ (que evitam rompimento de preservativos principalmente no sexo anal), tratamentos emergenciais de DST (uso de bisturis elétricos no tratamento de condilomas) e estratégias de redução de risco sexual, além de estímulo ao seu protagonismo. Cabe ressaltar a campanha de prevenção para travestis proposta pela Coordenação Nacional de DST e AIDS, que incentiva atitudes de respeito e de inclusão social deste segmento, que se torna mais vulnerável à AIDS, devido ao preconceito e à violência.

Assim, quaisquer iniciativas que promovam direitos civis são importantes. O projeto que visa criminalizar a homofobia⁵ incide automaticamente sobre profissionais do sexo masculino, uma vez que tal criminalização pode ser usada como defesa, restringindo agressões verbais, comportamentais e físicas que enfrentam em andanças e no trabalho. Da mesma forma, legislações que ampliem cidadania, como o direito à parceria civil, herança, adoção de filhos, atuam proporcionando equivalência deste grupo face aos heterossexuais, gerando igualdade de tratamento, como manda a Constituição⁸. A lei que efetiva desde 2007, a mudança de sexo (transgenitalização) pelo SUS para transexuais, junto ao direito à nova documentação civil dado pelo Supremo Tribunal Federal em 2009, são importantes para direitos civis de alguns profissionais do sexo transgêneros e travestis.

Apesar da importância da promoção da cidadania igualitária aos profissionais do sexo, é importante salientar os perigos da legalização da prostituição, que poderia “autorizar” e regulamentar as explorações citadas, que deveriam ser banidas da sociedade, para que todos pudessem ter livre arbítrio sexual e condições dignas de vida social sem ter que recorrer à prostituição.

A Rede Brasileira de Prostitutas, com grupos no Sul, Sudeste e Nordeste, articula o movimento em busca da identidade profissional, visando o pleno exercício da cidadania, a redução do estigma, da discriminação e a melhoria da qualidade de vida. Por isso, defendem a profissionalização da prostituição e o projeto de lei federal N°98/2003⁷. Já a Federação Nacional de Trabalhadoras do Sexo, com grupos no Norte-Nordeste, tem histórico de lutas contra a exploração sexual e expressa preocupações quanto ao abandono do estudo por adolescentes, em caso da profissionalização da prostituição como medida isolada. Como diz Rosarina Sampaio, fundadora da APROCE:

“A prostituição como atividade, para nós, idealmente, precisa ser uma escolha autônoma sem a interferência dessas imposições que são frutos de nossa dívida social, o que tem levado com constância crianças, adolescentes e jovens prematuramente e desumanamente para a atividade, que é uma profissão de mulheres e homens adultos e bem resolvidos”.

Por isso, o grupo não tem posição fechada de defesa da lei, considerando-a incompleta e insuficiente.

Cabe lembrar que os próprios michês não desejam ser estigmatizados com o rótulo de profissionais do sexo, uma vez que a garantia de direitos sociais de saúde já está prevista a todos pela equidade possibilitada no atendimento pelo SUS, além da possibilidade de aquisição de aposentadoria como autônomos pelo INSS.

Na verdade, a profissionalização pode se tornar uma “opção” (indução?) perigosa a adolescentes socialmente excluídos, podendo “naturalizar” a exploração socioeconômica e de gênero em suas perspectivas de vida, como ocorre em regiões sem opção de educação e perspectiva profissional de meninas², incentivo observado também quando atores/atrizes de expressão atuam personagens de profissionais do sexo em novelas com final vantajoso ou feliz. Afinal, quem ganhasse uma “bolada” na loteria continuaria na prostituição?

Para finalizar, estratégias intersetoriais mais abrangentes, como a articulação com programas de Educação, Cidadania, Direitos Civis e Bem Estar Social, além de Saúde Mental, visando à redução de risco de álcool e drogas, alternativas de formação educacional e profissional, objetivando uma coesão de políticas públicas de respeito a esses sujeitos, são fundamentais para reduzir a vulnerabilidade social dos profissionais do sexo e, conseqüentemente, sua vulnerabilidade em saúde.

Referências

1. Abusadas. [homepage na internet] [acesso em 20 e maio de 2010] Disponível em: <www.abusadas.com.br>.
2. Bastos S, Vieira V, Caetano C. BR-116 - O Caminho da Prevenção: intervenção social para a prevenção de DST e AIDS entre jovens que se prostituem em rodovias. *BIS* 2006; (40):25-27.
3. Bastos FI. A feminização da epidemia de AIDS no Brasil: determinantes estruturais e alternativas de enfrentamento. *Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS. Saúde Sexual e Reprodutiva* 2000; (3).
4. Bellei NCJ et al. HTLV infection in a group of prostitutes and their male sexual clients in Brazil: seroprevalence and risk factors. *Royal Society of Trop Med and Hyg* 1996; 90:122-25.
5. Brasil. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei da Câmara 122 – Criminalização da Homofobia. Brasília; 2006.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Profissionais do Sexo – Série Manuais, nº 47. Brasília: MS; 2002.
7. Brasil. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei No. 98 – Prostituição. Brasília; 2003.
8. Brasil. Câmara dos Deputados. Constituição Federal. Brasília; 1988.
9. Ferraz EAF, Souza C, Souza LM, Costa N. Travestis profissionais do sexo e HIV/AIDS: conhecimento, opiniões e atitudes. [Trabalho apresentado no Seminário de Diamantina; 2006; Diamantina, BR].
10. Gravato N. Fatores Associados pela Infecção do HIV em trabalhadoras do sexo de Santos. [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva da UNIFESP; 2004.
11. Gravato N, Lacerda R, Bastos FI et al. Differential levels of syphilis and HIV infections by socioeconomic status (SXES) and regularity of gynecological care (RGC) among female CSWs in Santos, Brazil. XIII Conf. Int. de AIDS, Durban. No prelo.
12. Grupo Gay da Bahia. Dossiê Violência. Assassinato de homossexuais no Brasil. Salvador; 2008. [Acesso em maio de 2010] Disponível em [http://www.ggb.org.br/assassinatosHomossexuaisBrasil_2008_pressRelease.html].
13. Gysels M, Pool R, Nalusiba B. Women who sell sex in a Ugandan trading town: Life Histories, Survival Strategies and Risk. *Social-Science-and-Medicine* 2002; 54(2):179-192.
14. Jimenez L. Aprendendo a escolher: opções contraceptivas e prevenção das DST/HIV: relato de experiência com um grupo de mulheres trabalhadoras do sexo. Disponível em http://www.aidscongress.net/pdf/170.pdf
15. La Nación. Buenos Aires. Sífilis e aids reinam entre as travestis. 7 de agosto de 2009. [Acesso em: junho de 2010] Disponível em http://criasnoticias.wordpress.com/2009/08/09/argentina-sifilis-e-aids-reinam-entre-as-travestis/.
16. Lago TDG do. Opções contraceptivas em tempos de AIDS. In: Parker R, Galvão J. Quebrando o silêncio: Mulheres e AIDS no Brasil. RJ: Relume Dumará; 1996.
17. Liguori AL. El SIDA y la salud reproductiva. In : Langer A, Tolbert K, organizadores. *Mujer: Sexualidad y salud reproductiva en México*. México: EDAMEX/Populacion Council; 1996.
18. Ministério da Saúde (Brasil). Metas e Compromissos Assumidos pelos Estados-Membros na Sessão Especial da Assembléia Geral das Nações Unidas em HIV/AIDS. Resposta Brasileira 2005-2007. Brasília: Programa Nacional de DST e AIDS; 2008.
19. Ministério da Saúde (Brasil). Documento referencial para ações de prevenção das DST e da AIDS – Série manuais nº 47. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
20. Ministério da Saúde (Brasil). Relatório de Conclusões e Recomendações do Seminário Nacional “AIDS e Prostituição”. Março; 2002. [Acesso em: 20 julho de 2006]. Disponível em: [http://www.aids.gov.br/final/novidades/prof_sexo.relatorio.htm
21. Programa Nacional de DST e AIDS. [Acesso em junho de 2010]. Disponível em: www.aids.gov.br.
22. Peixoto M. Relatório de Campo do Projeto Esgrima. São Paulo: Barong; 2002.
23. Perlongher N. O negócio do michê: a prostituição viril em São Paulo. São Paulo: Perseu Abramo; 2008.
24. Szwarcwald CL, Bastos, FI, Gravato N et al. The relationship of illicit drug consume to HIV-infection among commercial sex workers (CSWs) in the city of Santos, São Paulo, Brazil. *The International Journal of Drug Policy* 1998; 9:427-436.
25. Vicentini AM. Um olhar sobre a prostituição masculina. São Paulo: Grupo Editorial Scortecci; 2008.